



















Febrero 2016

Comisión de Humanización





Febrero 2016

Dirección gerencia DA, DG, SC, Calidad, MP, SPRL, Comunicación, SAP

Lineas principales

Intimidad, confort y dolor. Hacia el Ruido Cero

1^{er}. Grupo operativo

entorno más confortable, saludable, con el mínimo ruido, que pueda garantizarse el descanso de las personas a las que se atiende y que consiga un ambiente de trabajo más adecuado para los profesiona lestión: www.clubexcelencia.org

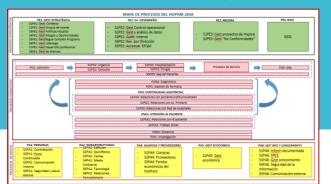






Proceso





Procesos estratégicos

PE1: GEST ESTRATÉGICA

- Liderazgo
- Desarrollo de personas
- Despliegue Contrato Gestión por servicios y unidades
- Alianzas

PE2: EV. DESEMPEÑO

- Gest Control operacional
- análisis de datos
- Análisis y Rev. por Dirección
- Autoeval, EFQM

PE₃: MEJORA

• Planes de Mejora Unidades

PE4: RSSS

• Plan de Humanización

Procesos operativos

PO Admisión-Alta

- Procesos por unidades y servicios
- Enfermeros Gestión de camas
- S3PO3: Seg del Paciente: Calidad y seguridad de los

PO₄: Continuidad Asistencial

- ECA
- UAPI

• CAP

PSA1: Atención Al Paciente

- Servicio Información Urg
- •Enfermeras SIAP



Procesos de Apoyo

PA4: ALIANZAS Y PROVEEDORES

• Mesa de Compras

PA1: PERSONAS

- SPRL
- Desarrollo profesional
- FC
- Flujos de comunicación

PA2:

- INFRAESTRUCTURAS
 - Presigis
 - Sigis

PA₅: GEST ECONÓMICA

PA6: GEST INFO Y CONOCIMIENTO

Resp Investigación







Junio 2016...





Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019

CONSEJERÍA DE SANIDAD







Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

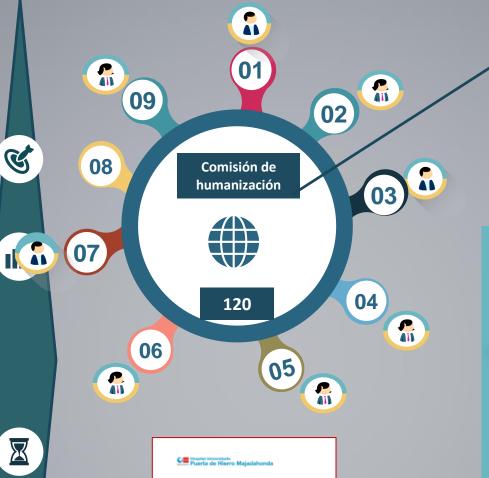






de









¿Qué dicen nuestros pacientes? ¿Qué fuentes de ruido existen?



análisis diagnóstico

¿Qué estrategias podemos implementar para mejorar el descanso de nuestros pacientes?



Acciones y planes de mejora

¿ Que hemos conseguido?



estudio postintervención

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org





ESTUDIO HUMANIZA-HOSPITAL
PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN
DE LOS PACIENTES SOBRE LA
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
EN HOSPITAL

FASE ANALITICA. MÉTODO



Diseño: Estudio transversal analítico.

Sujetos y ámbito de estudio: Todos los pacientes con más de una noche de ingreso en Unidades Hospitalización Médica o Quirúrgica, u Observación Urgencias. Octubre 2016.

Instrumento: Escala HUMANIZA-Hospital

- ■Escala validada: coeficiente alfa de Cronbach 0,95 (Intervalo Confianza 95% 0,93-0,96)*.
- Consta de 33 ítems, estructura tetrafactorial:

Factor 1 "Actitudes y práctica de los profesionales"

Factor 2 "Manejo del dolor"

Factor 3 "Ruido"

Factor 4 "Habitación del paciente"

- Valora el grado de acuerdo de 0 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).
- Análisis exploratorio y bivariante.
 - Niveles confianza 95% (p≤ 0,05). SPSS versión 19.0.



Una de las prioridades de la atención durante su estancia en el hospital es conseguir que no presente dolor. De esta forma se favorece su recuperación y su bienestar. Nuestro objetivo es valorar su situación y tratarle para conseguir que desaparezca el dolor.

¿Ha necesitado medicación para prevenir la aparición de dolor o tratarlo en algún momento? □No □Sí

Por favor marque con una cruz: el tratamiento para el dolor me la administraban. □ Sin necesidad de pedirlo. □ Cuando lo pedia

Valore de 0 (ningún dolor) a 5 (máximo dolor) el grado de dolor que h tenido 0 1 2 3 4 5

Si ha necesitado medicación para el dolor, por favor marque con un circulo su valoración. La puntuación va de 0 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Si no sabe la respuesta marque NS/NC

■He tenido dolor con frecuencia	0	1	2	3	4	5	NS/NC
 Me administraban rápidamente tratamiento 	=						
para el dolor cuando lo pedía	0	1	2	3	4	5	NS/NC
■Vigilaban con frecuencia el efecto del	=						
tratamiento para el dolor	0	1	2	3	4	5	NS/NC
	$\overline{}$						
•Si el dolor no desaparecía me administraban	0	1	2	3	4	5	NS/NC
otro tratamiento	\equiv						

 Además, me dieron otras terapias para calmar mi dolor (relaiación, distracción)

■El dolor desapareció con el tratamiento

dolor que me estaban administrando

*Los profesionales me preguntaban si tenía

¿Quiere hacernos alguna sugerencia para mejorar la atención?

ENCUESTA SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL

Información

Desde la Dirección del Centro queremos seguir trabajando para mejorar su estancia en nuestro Hospital, creando un entorno más confortable, más saludable, menos ruidoso y más tranquilo, que propicie su descanso y su recuperación.

Es por ello que solicitamos su participación en la cumplimentación de esta encuesta, que podrá realizar usted mismo o su acompañante.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Comisión de Humanización

POR FAVOR, RESPONDA A ESTAS F	PRE	GU	NT	AS				•Me he sentido seguro 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Unidad Días ingreso Edad .		Se	хo	□н	omb	ore	□Mujer	■Me trataron con humanidad 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Motivo de ingreso								Han tratado con respeto a mi familia 0 1 2 3 4 5	NS/NC
								■Han mantenido informada a mi familia 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Por favor marque con un círculo su va puntuación va de 0 (nada de acuerdo) a 5 Si no sabe la respuesta marque NS/NC								Para dar la información a mi familia usaban un lugar reservado, para cuidar la intimidad 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Los profesionales saludaban al entrar en la								•Mi familia podía ser informada fuera del horario establecido 0 1 2 3 4 5	NS/NC
habitación	0	1	2	3	4	5	NS/NC	•La temperatura de la habitación era 0 1 2 3 4 5 agradable	NS/NC
Los profesionales se presentaban y decían su nombre	0	1	2	3	4	5	NS/NC		NS/NC
•Me llamaban por mi nombre	0	1	2	3	4	5	NS/NC	*El sillón era cómodo 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Estaban pendientes de lo que necesitaba	0	1	2	3	4	5	NS/NC	■El sofá era cómodo 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Siempre sabían como me encontraba	0	1	2	3	4	5	NS/NC	et a habita sión estaba limaia	NS/NC
Buscaban soluciones a las situaciones que se presentaban	L	-	_	_	-	_	110/110	•El ruido no me molestaba para descansar	NS/NC
	0	1	2	3	4	5	NS/NC	por el día 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Respondían a mis necesidades	0	1	2	3	4	5	NS/NC	*El ruido no me molestaba para dormir por 0 1 2 3 4 5	NS/NC
·Los profesionales tenían tiempo para hablar conmigo	0	1	2	3	4	5	NS/NC	la noche 0 1 2 3 4 5	NS/NC
Los profesionales eran amables	0	1	2	3	4	5	NS/NC	No han interrumpido mi descanso durante el día 0 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5	NC/NC
•Me he sentido bien informado	0	1	2	3	4	5	NS/NC	No me han despertado durante la noche, sin ser necesario, interrumpiendo mi sueño	NS/NC
Me he sentido bien cuidado	Ë	_	_			_	,	ser necesano, interrumpiendo ini sueno	
Se preocupaban por mi intimidad, cuidando	0	1	2	3	4	5	NS/NC	Por favor diga las dos fuentes de procedencia del ruido qu	ıe
los detalles para que me sintiera cómodo durante el aseo, las exploraciones y pruebas	0	1	2	3	4	5	NS/NC	considere más molestas:	
								2	

*PROCESO VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ENCUESTA DE HUMANIZACIÓN: (diseño, Validez de aspecto y contenido, Pre-test cognitivo, Estudio piloto y Validez de constructo)

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

RESULTADOS



VARIABLE	MEDIA (DE)	n	%
TIPO DE UNIDAD (n= 343)			
Hospitalización Quirúrgica		178	52
Hospitalización Médica		149	43
Urgencias		18	5
SEXO (n= 345)			
Hombre		178	52
Mujer		149	43
Desconocido		18	5
EDAD (n= 336)			
Mujer	59,81 (22,12)		
Hombre	60,43 (17,56)		
DÍAS INGRESO (n= 303)	11,87 (17,33)		
DE: Desviación estándar			

347 pacientes Edad 1-98 años, mediana 63

Días ingreso 1-117 días, mediana 6 Motivo ingreso heterogéneo

No D.S. s/edad o días ingreso

Existen diferencias (p ≤ 0,05) en 23/33 <u>ítems s/Unidad de</u>

ingreso: < puntuaciones:</pre>

-Observación de Urgencias,

-Unidades H. Qx. Quirúrgica

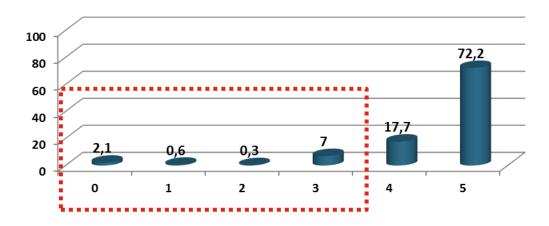
Elementos (Ítems) de la Encuesta de Humanización en Hospital	Media (DE)
FACTOR ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES	
1. Los profesionales saludaban al entrar en la habitación	4,8 (0,6)
2. Los profesionales se presentaban y decían su nombre	4,0 (1,3)
3. Me llamaban por mi nombre	4,7 (0,7)
4. Estaban pendientes de lo que necesitaba	4,6 (0,7)
5. Siempre sabían cómo me encontraba	4,4 (0,9)
6. Buscaban soluciones a las situaciones que se presentaban	4,7 (0,7)
7. Respondían a mis necesidades	4,6 (0,7)
8. Los profesionales tenían tiempo para hablar conmigo	4,2 (1,2)
9. Los profesionales eran amables	4,7 (0,6)
10. Me he sentido bien informado	4,5 (0,9)
11. Me he sentido bien cuidado	4,8 (0,5)
 Se preocupaban por mi intimidad, cuidando los detalles para que me sintiera cómodo durante el aseo, las exploraciones y pruebas 	4 6 (0.7)
13. Me he sentido seguro	4,6 (0,7) 4,6 (0,9)
14. Me trataron con humanidad	4,6 (0,9)
15. Han tratado con respeto a mi familia	4,8 (0,5)
16. Han mantenido informada a mi familia	4,6 (0,9)
17. Para dar la información a mi familia usaban un lugar reservado, para cuidar la intimidad	
18. Mi familia podía ser informada fuera del horario establecido	4,2 (1,3) 3,9 (1,5)
FACTOR MANEJO DEL DOLOR	3,3 (2,3)
19. Me administraban rápidamente tratamiento para el dolor cuando lo pedía	4,6 (0,8)
20. Vigilaban con frecuencia el efecto del tratamiento para el dolor	4,4 (1,0)
21. Si el dolor no desaparecía me administraban otro tratamiento	4,4 (1,2)
22. El dolor desapareció con el tratamiento	4,2 (1,2)
23. Me informaron sobre el tratamiento para el dolor que me estaban administrando	
·	4,4 (1,1)
24. Los profesionales me preguntaban si tenía dolor varias veces al día FACTOR RUIDO	4,5 (1,0)
25. El ruido no me molestaba para descansar por el día	4,1 (1,2)
26. El ruido no me molestaba para dormir por la noche 27. No han interrumpido mi descanso durante el día	4,3 (1,2)
•	4,1 (1,2)
28. No me han despertado durante la noche, sin ser necesario, interrumpiendo mi sueño	4.5 (1.0)
FACTOR HABITACIÓN DEL PACIENTE	
29. La temperatura de la habitación era agradable	4,4 (1,0)
30. La cama era cómoda	4,1 (1,2)
31. El sillón era cómodo	3,6 (1,4)
32. El sofá era cómodo Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www	3.7 (1.4) clubexcelencia d
33. La habitación estaba limpia	4,5 (0,8)

29 /33 ítems con puntaciones > 4

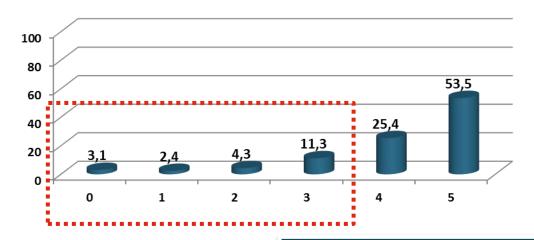
FACTOR RUIDO. 4 ítems



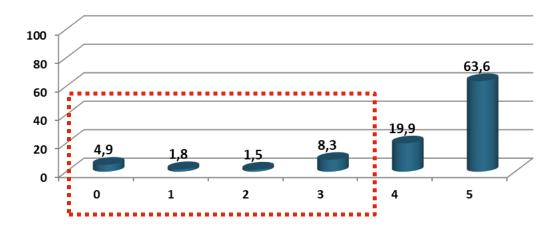
No me han despertado durante la noche, sin ser necesario, interrumpiendo mi sueño (4,5)



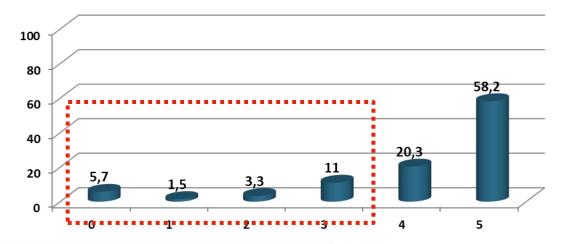
No han interrumpido mi descanso durante el día (4,5).



El ruido no me molestaba para dormir por la noche (4,3)



El ruido no me molestaba para descansar por el día (4,1)





FUENTES PRINCIPALES DE RUIDO IDENTIFICADAS POR LOS PACIENTES (ENCUESTA HUMANIZACIÓN)

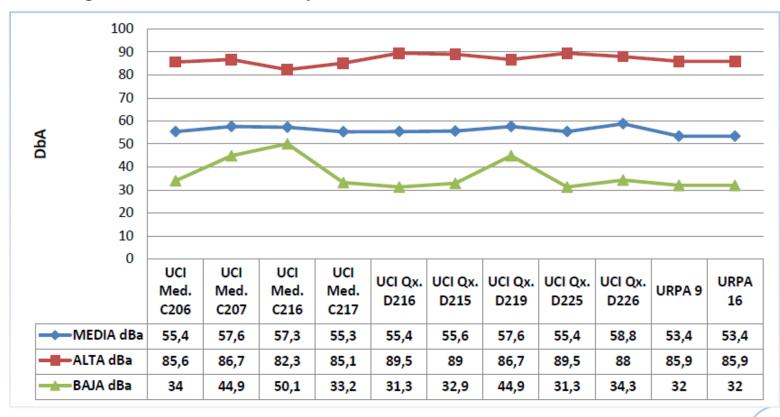
	139 encuestados ident	rificaron fuentes de ruido			
	Relacionadas con las personas	Relacionadas con objetos			
	Personal de Limpieza	Puertas			
	Personal Sanitario en el pasillo	Picaportes de la puerta de entrada en la habitación			
	Trasiego de gente en el pasillo	Ventana			
	Ruido exterior en el pasillo	Carros (comida, aseo, limpieza, curas, medicación,)			
	Familiares/visitas en el pasillo	Aire acondicionado/calefacción/motor exterior/compresor			
Ì,	Voces en el pasillo	Sistema de limpieza cuña/copa del baño			
L	Voces procedentes de otras habitaciones (visitas)	Motores en el jardín			
ı	Voces/gritos de pacientes de otras habitaciones próximas	Torre de refrigeración tejado/paneles superiores azotea			
	(desorientados/con dolor)	(3C y 3D)			
	Cambios de turno	Conductos del aire			
ľ	Portazos del personal al entrar y salir de las habitaciones	Bombas de perfusión			
L	PUERTA ABIERTA DE LA HABITACIÓN	Interfonos próximos			
L	VENTANA ABIERTA DE LA HABITACIÓN	TV de otras habitaciones			
	Conversaciones telefónicas en el pasillo	Máquinas/aparatos por la noche			
	El móvil de mi mujer	Pitidos en la habitación (de origen desconocido)			

LA MAYORÍA RECONOCEN QUE CON LA PUERTA CERRADA Y LA VENTANA CERRADAGONIA SEI PERIGIDIEN DE SCOPERIGIDA EN CONTROL DE SCOPERIGIA DE LA CONTROL DE LA CONTROL

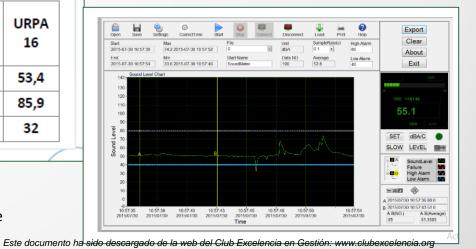


RESULTADOS DEL ESTUDIO DE MEDICIÓN DE RUIDO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

Figura 5. Valores Medios, mínimo y máximo de la medición del ruido en Unidades de Críticos







camas de UCI y URPA, próximas a los controles de Enfermería; sonómetro próximo a la cabecera del paciente.; radio de acción de hasta 20 metros ; volcado en tiempo real

UBICACIÓN	MEDIA	ALTA	BAJA	MAÑANA	MAÑANA	TARDE	TARDE MIN.	NOCHE	NOCHE
	dBa	dBa	dBa	MAX.	MIN.	MAX.		MAX.	MIN.
UCI Med. C206	55,4	85,6	34	10:30/11:30	13:00/14:00	18:00/19:00	16:00/17:30	00:30/01:30	03:00/05:30
UCI Med. C207	57,6	86,7	44,9	10:15/11:30	13:00/14:00	15:00/16:00	22:30/23:30	00:15/01:30	03:30/05:30
UCI Med. C216	57,3	82,3	50,1	10:00/11:30	13:00/14:00	15:00/16:00	22:30/23:30	00:30/01:30	03:30/05:00
UCI Med. C217	55,3	85,1	33,2	10:00/11:15	13:00/14:00	15:15/16:00	22:30/23:30	00:30/01:45	03:15/05:00
UCI Qx. D216	55,4	89,5	31,3	10:00/11:15	13:00/14:00	15:00/16:00	19:30/20:30	00:00/00:30	05:00/07:30
UCI Qx. D215	55,6	89	32,9	10:00/11:30	13:00/14:00	15:45/16:45	20:00/21:30	00:00/01:00	04:30/06:45
UCI Qx. D219	57,6	86,7	44,9	10:00/11:15	13:00/14:00	15:00/16:15	22:00/23:15	00:00/01:00	04:30/06:00
UCI Qx. D225	55,4	89,5	31,3	10:00/11:15	13:00/14:00	15:00/16:15	22:00/23:15	00:00/01:00	02:30/05:30
UCI Qx. D226	58,8	88	34,3	10:00/11:00	11:45/13:30	15:00/16:00	22:00/23:15	00:30/01:15	04:30/06:00
URPA 9	53,4	85,9	32	13:30/14:45	08:00/10:15	21:30/23:30	18:00/20:00	00:00/01:00	02:30/06:15
URPA 16	53,4	85,9	32	13:30/14:30	08:00/10:00	21:30/23:30	18:00/20:15	00:00/01:00	02:30/06:15





¿Qué fuentes de ruido existen?

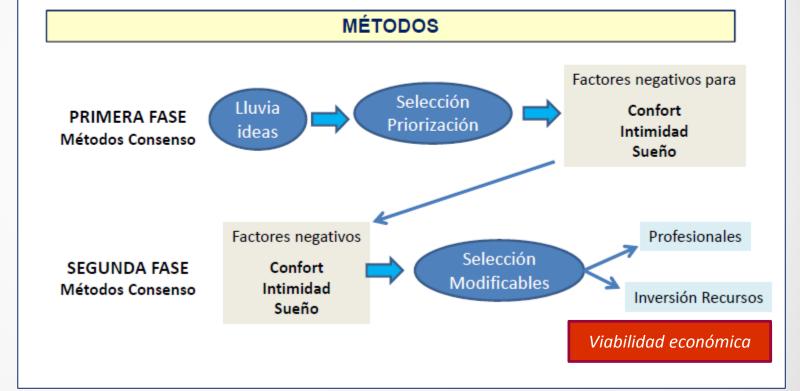
¿Qué estrategias podemos implementar para mejorar el descanso diurno y nocturno de nuestros pacientes?



OBJETIVOS

Proponer estrategias para mejorar la intimidad y el confort de los pacientes en el entorno hospitalario

Proponer métodos adecuados para disminuir los niveles de ruido en las distintas áreas del hospital



INTIMIDAD BIOMBOS

	0	1	2	3
Α	1	1	1	1
В	1	1	1	0
С	1	1	3 PIDIO 3 MAS Q NO TIENE	1
D	1 CAMA ICTUS CORTINA	1	6	1
E	1	1	0	1
F	2	0	1	1

URGENCIAS URGENCIAS PED	11	NECESITARIA 10 MAS Y SI PUEDE SER ALGO MAS GRANDES TIENEN CORTINAS POR BOX PARA SEPARAR PAC EXCEPTO EN CUNAS DE OBSERVACION O NECESITAN FALTA ESTORES EN VENTANALES DE
ONGENCIAS PED	1	TODA LA URG SOBRETODO OBS Y CONSULTAS
NEONATOS	1	
URGENCIAS GINE Y OBST	1	NO CORTINAS SEPARADORAS monitores y salas de urg
PARITORIO	-	NO CORTINAS SEPARADORAS rea
URPA	4	NECESITARIAN 2 MAS
HDQ	4	NECESITARIAN 2 MAS
HDM		
QUIROFANO	1 EN QF PEQ	
RT-MN-		
FISIO		
DIALISIS	2	
DOLOR		
ENDOSCOPIAS		
EXTRACCIONES	3 (1 VIEJO)	NECESITARIAN 2 MAS
LABORATORIOS	BANCO	NECESITARIAN
RX	3	NO TRASPARENTA LA BATA. PAC. PRUEBAS NECESITAN 6 BIOMBOS GRANDES PARA DELIMITAR CIRCUITO.
	1 antiguo	angio necesita 3
	1 antiguo	necesita 3 grandes y 1 peq altos
	2 antiguo	tc necesita1 grande
	1 nuevo peq	telemando, necesita cortina

					_
BIOMBOS N	BIOMBO G	CORTINAS	TAQUILLA	PERCI	
	10				
	į				•••••
		3			
	·····				•••••
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				•••••
	į	2			
	į	6			
2	:				
2					
	:			:	
					•••••
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				•••••
	į				•••••
	ļ				
2	i				
2	:				
	6				
3					
1	. 3				
	1				
	:	1			
	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		٠	•••••

	INTERVENCIONES A REALIZ	7AR	RESPONSABLES	
	Establecer decálogo de buenas prácticas	Agrupación de tareas en el turno de noche Traslado adecuado del paciente Presentarse Adecuar entrada de distintos profesionales en las habitaciones Cambio de turno en el sala de estar	Grupo de elaboración constituido: sociedad concesionaria/Dirección asistencial/Dirección de Gestión	
	Atenuar luces en horario establecido		Ingenieria	
	Cambio de luces		Ingenieria/concesionaria	
CORTO PLAZO	Carteleria	Uso de las salas de espera Silencio Uso de Móviles señalización de ruido	- Comunicación/concesionaria	
	Instalación de flexos rodantes en unidades selección.		RRMM	
	Perchas fijas en armarios		concesionaria	
	Reposapiés en sillones para pacientes		concesionaria	
	Relojes en Habitaciones		RRMM	
	biombos y barreras		concesionaria/RRMM	
	Incorporar Lenceria en unidades seleccionadas	Zapatillas	RRMM	
	determinar dotación/unidad	Batas	Iddana	
	Traslado sala de espera para ambulancias		TODOS	
	Señalización en áreas de especial tránsito		concesionaria/comunicación	
	Revisión cierre automático 1A		GESTION/CONCESIONARIA	
	Revisar horas de reposición de material en unidades de			
MEDIO PLAZO	Hospitalización		concesionaria/RRMM	
	sustituir Dispensadores de secamanos		concesionaria	
	Mapeo ruidos	Sonómetros Incorporar avisadores acústicos en unidades a determinar: urgencias, urpa, otras	Ingenieria ingenieria/ Enfermería	
	WC en URPA		ingenieria	
ARGO PLAZO	Pilotos de presencia de personal sanitario atiende		ingenieria/concesionaria	
	Pasarelas de unión entre eje central y pasillo de visitas		ingenieria/concesionaria	



Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org



URGENCIAS

NEONATOS URGENCIAS GINE Y OBST

PARITORIO

URPA

HDQ

HDM QUIROFANO

RT-MN-FISIO DIALISIS DOLOR ENDOSCOPIAS EXTRACCIONES

LABORATORIOS

URGENCIAS PED

1 CAMA ICTUS CORTINA

1 2

NECES

TIENE

DE OB

NO CO

NO CO

NECES

NECES

NECES

3 NO TR GRANI 1 antiguo angio i 1 antiguo necesi 2 antiguo tc nece 1 nuevo peq telema

1 EN QF PEQ

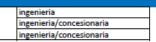
3 (1 VIEJO) NECES

BANCO

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA INTIMIDAD Y EL CONFORT DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL

IMPLANTACIÓN	PROFESIONALES	INVERSIÓN RECURSOS
	Agrupación de tareas en el turno de noche	Instalación de flexos en las cabeceras de las camas
	Atenuar las luces de las unidades por la noche	Instalación de flexos en los puestos de urgencias
	Establecer decálogo de buenas prácticas	Colocación de perchas fijas en todos los armarios
CORTO PLAZO 1-3 meses	Para el traslado de los pacientes a las distintas pruebas asegurar que vayan bien tapados (sábana, bata)	Instalación de relojes y calendarios en las habitaciones (pacientes con riesgo de SCA*)
	Trasladar la zona de espera de ambulancias a la antigua sala de altas (sólo para pacientes en camilla y para los que se realice el traslado con presencia de TIGA)	Cambiar sillones de pacientes, o modificar el tapizado, para evitar que se escurran. Reposapiés para complementar los sillones: para evitar que los pacientes se escurran.
	El personal no sanitario que tenga que entrar en la habitación del paciente debe avisar en el Control de Enfermería (peluquera, técnico TV o teléfono, religiosos, voluntarios,)	Facilitar confort a acompañantes (sábanas, almohadas)
	Recordar a los TIGAS que deben adecuar las <u>condiones</u> del paciente antes del traslado	
		Cambiar las luces de las habitaciones, de blanca a cálida
MEDIO PLAZO 4-6 meses		Instalar reguladores de intensidad de luz en las habitaciones
		Compra de sillones especiales para obesos
		Señalización de circuitos en áreas de especial tránsito: urgencias, consultas, RX
		Cambiar el color de las paredes: de blanco a colores cálidos
LARGO PLAZO 7-12 meses		Instalación de WC para pacientes en las zonas de URPA y UCI

	RESPONSABLES
he	
les en las	Grupo de elaboración constituido: sociedad concesionaria/Dirección asistencial/Dirección de Gestión
	Ingenieria
	Ingenieria/concesionaria
	-Comunicación/concesionaria
	RRMM
	concesionaria
	concesionaria
	RRMM
	concesionaria/RRMM
	RRMM
	TODOS
	concesionaria/comunicación
	GESTION/CONCESIONARIA
	concesionaria/RRMM
	concesionaria
	Ingenieria



ingenieria/ Enfermería



ides a

.....

INTERVENCIONES A REALIZAR

MEJORA DE LA CALIDAD DEL DESCANSO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UEOE

El ruido ambiental es una de las principales causas de la interrupción del sueño y cuando dicha interrupción se vuelve crónica, los resultados son cambios de humor, disminución del rendimiento y otros efectos a largo plazo sobre la salud y el bienestar.

Enmarcado dentro de la línea estratégica de la Dirección del Hospital Universitario Puerta de Hiero Majadahonda "Humanización de la Atención Sanitaria en el Hospital", y como proyecto de la Dirección de Enfermería, tras analizar la información obtenida de las encuestas de satisfacción con la atención recibida en el entorno hospitalario por el Grupo de Mejora de la Intimidad y Confort, se plantean una serie de acciones para mejorar la calidad del descanso de los pacientes hospitalizados.

 Identificar fuentes que potencialmente pueden interrumpir el descanso de los pacientes hospitalizados en las unidades médicas y quirúrgicas, especialmente en tramos

Identificación de actuaciones de nuestra unidad UEOE que pueden ocasionar interrupciones en el descanso:

- En el turno de noche se puede llegar a entrar una media de 2/3 veces en cada habitación en la 1º hora, es decir al comienzo de la noche, la enfermera a administrar medicación y la TCAE a realizar cambio postural si precisa o cambio de pañal y otra más a repartir toma de las 23:00
- El horario de la administración de la medicación es a las 00:00h, con varias medicaciones a la misma hora, hace que se dilate la administración.
- A última hora del turno, es decir a las 6:30/7:00h también se entra en la habitación varias veces, la enfermera a administrar medicación, a sacar analíticas, y la TCAE a cambios posturales, cambio de pañal y realización de balance hídrico.
- Ruido de los carros, de las camas si hay pacientes que ingresan o deben salir a pruebas, de las puerta al abrirlas y cerrarlas...
- · Ruido por llamadas telefónicas en el control de Enfermería
- Molestias causadas por otros pacientes (pacientes desorientados que gritan..etc.)
- · Administrar medicaciones diuréticas o esteroideas prescritas en el turno de noche.
- Iluminación excesiva en las zonas comunes.
- Dolor mal controlado, aunque no es lo habitual.
- Inadecuada temperatura de la habitación (frio/calor).



 Promover planes de intervención sobre los niveles de ruido e interrupciones en el descanso de los pacientes causados tanto por acompañantes como por los cuidados proporcionados por los profesionales.

En función de las actividades identificadas en la UEOE que interfieren en la calidad del descanso de nuestros pacientes, se ponen en marcha las siguientes acciones de mejora en nuestra unidad:

- Agrupación de tareas por parte del personal de Enfermería: enfermera y TCAE entran juntas a realizar las tareas que requiere el paciente siempre que sea posible.
- Adelantar el horario de administración de la medicación para finalizar antes, siempre que no haya contraindicación.
- Acordar, junto con el equipo médico, los horarios de administración de sueroterapia y medicación para tratar de respetar el mayor número de horas de descanso nocturno.
- Acordar, junto con el equipo médico, la administración de medicación diurética, esteroidea, ...
 durante el turno de tarde.
- Acordar, junto con el equipo médico, que actividades pueden ser prescindibles en el turno de noche y/o se pueden realizar en otros turnos.
- Evaluar a primera hora del turno el dolor del paciente y proporcionar las medidas analgésicas y de confort adecuadas.
- Bajar a primera hora el volumen de los teléfonos del control de Enfermería.
- Retraso de determinas tareas de enfermería para el turno siguiente o al menos retrasar en lo
 posible las que sea imprescindible realizar en el turno de noche.
- Disminuir la iluminación de las zonas comunes.
- Ser conscientes del volumen de voz que usamos, tratando de mantener un nivel adecuado.
- Dar el cambio de turno en el estar, en lugar de en el control de Enfermería.
- Mantener las puertas de las habitaciones cerradas y tratar de minimizar el ruido al abrirla y cerrarla.
- Entrar en la habitación únicamente cuando sea necesario, evitando encender luces centrales.
- Instruir sobre el adecuado funcionamiento del termostato a los pacientes/familiares. Realizar las acciones necesarias para corregir la temperatura (facilitar mantas, avisar al servicio de mantenimiento,...).





























MEJORA DE LA CALIDAD DEL DESCANSO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA

El nuido ambiental es uma de las principales causas de la interrupción del sueño y cuando dicha interrupción se vuelve crónica, los resultados son cambios de humor, disminución del rendimiento y otros efectos a largo plazo sobre la salud y el bienesta.

Enmarcado dentro de la linea estratégica de la Dirección del Hospital Universitario Puerta de Hiero Majadahonda "Humanización de la Atención Sanitaria en el Hospital", y como proyecto de la Dirección de Enfermeria, tras analizar la información obtenida de las encuestas de satisfacción con la atención recibida en el entomo hospitalario por el Grupo de Mejora de la Intimidad y Confort, se plantean una serie de acciones para mejorar la calidad del descanso de los pacientes hospitalizados.

 Identificar fuentes que potencialmente pueden interrumpir el descanso de los pacientes hospitalizados en las unidades médicas y quirúrgicas, especialmente en tramos hospios portumos.

Identificación de actuaciones de nuestra unidad UEOE que pueden ocasionar interrupciones en el descanso:

- En el turno de noche se puede llegar a entrar una media de 2/3 veces en cada habitación en la *\ hora, es decir al comienzo de la noche, la enfermera a administrar medicación y la TCAE a realizar cambio postural si precisa o cambio de pañal y otra más a repartir toma de les 23-00.
- El horario de la administración de la medicación es a las 00:00h, con varias medicaciones a la misma hora, hace que se dilate la administración.
- A última hora del turno, es decir a las 6:307:00h también se entra en la habitación varias veces, la enfermera a administrar medicación, a sacar analíticas, y la TCAE a cambios posturales, cambio de pañal y realización de balance hidrico.
- Ruido de los carros, de las camas si hay pacientes que ingresan o deben salir a pruebas, de las puerta al abrirlas y cerrarlas...
- Ruido por llamadas telefónicas en el control de Enfermería
- Molestias causadas por otros pacientes (pacientes desorientados que gritan..etc.)
- Administrar medicaciones diuréticas o esteroideas prescritas en el turno de noche.
- Iluminación excesiva en las zonas comunes.
- Dolor mal controlado, aunque no es lo habitual.
- Inadecuada temperatura de la habitación (frio/calor).

EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL DESCANSO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



Acción de mejora referente al objetivo "Calidad del descanso", recogido en la línea estratégica 5, del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 del SERMAS

Grado de consecución/cumplimiento del procedimiento implantado en las unidades para mejorar la calidad el descanso de los pacientes hospitalizados.

A: 422 profesionales (enfermeras y TMSCAE) En: 18 Unidades de Hospitalización



El ruido ambiental es una de las principales causas de la interrupción del sueño y cuando dicha interrupción se vuelve crónica, los resultados son cambios de humor, disminución del rendimiento y otros efectos a largo plazo sobre la salud y el bienestar.

Enmarcado dentro de la línea estratégica de la Dirección del Hospital Universitario Puerta de Hiero Majadahonda "Humanización de la Atención Sanitaria en el Hospital", y como proyecto de la Dirección de Enfermería, tras analizar la información obtenida de las encuestas de satisfacción con la atención recibida en el entorno hospitalario por el Grupo de Mejora de la Intimidad y Confort, se plantean una serie de acciones para mejorar la calidad del descanso de los pacientes hospitalizado

Identificar fuentes que potencialmente pueden interrumpir el descanso de los pacientes hospitalizados en las unidades médicas y quirúrgicas, especialmente en tramos

Identificación de actuaciones de nuestra unidad UEOE que pueden ocasionar interrupciones en el

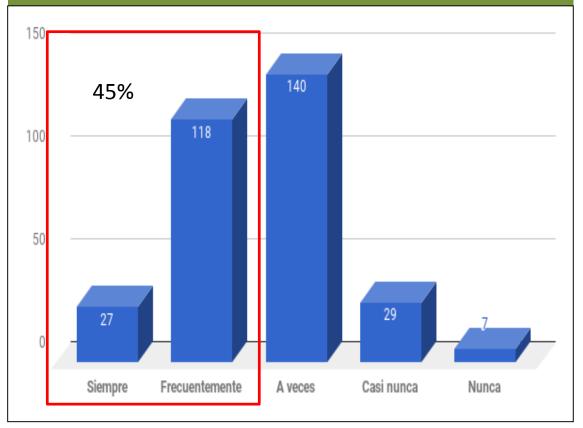
- En el turno de noche se puede llegar a entrar una media de 2/3 veces en cada habitación en la 1º hora, es decir al comienzo de la noche, la enfermera a administrar medicación y la TCAE a realizar cambio postural si precisa o cambio de pañal y otra más a repartir toma de
- El horario de la administración de la medicación es a las 00:00h, con varias medicaciones a la misma hora, hace que se dilate la administración.
- A última hora del turno, es decir a las 6:30/7:00h también se entra en la habitación varia veces, la enfermera a administrar medicación, a sacar analíticas, y la TCAE a cambios posturales, cambio de pañal y realización de balance hídrico.
- Ruido de los carros, de las camas si hay pacientes que ingresan o deben salir a pruebas, de las puerta al abrirlas y cerrarlas.
- Ruido por llamadas telefónicas en el control de Enfermería
- · Molestias causadas por otros pacientes (pacientes desorientados que gritan..etc.) · Administrar medicaciones diuréticas o esteroideas prescritas en el turno de noche.
- · Iluminación excesiva en las zonas comunes.
- Dolor mal controlado, aunque no es lo habitual. Inadecuada temperatura de la habitación (frio/calor).



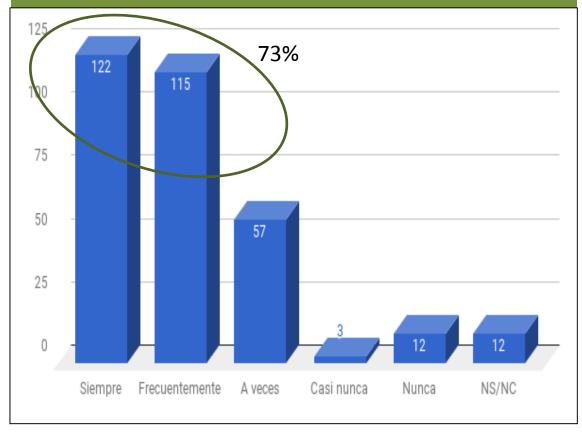
321 respuestas



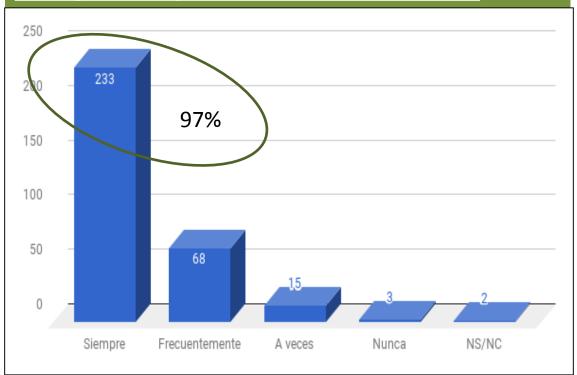
Agrupación de tareas por parte del personal de Enfermería en el turno de noche: ¿en su unidad la enfermera y TMSCAE entran juntas a realizar las tareas que requiere el paciente siempre que sea posible?



¿En su unidad se intenta <u>adelantar el horario</u> <u>de administración de la medicación</u> para finalizar antes y favorecer el descanso, siempre que no haya contraindicación?



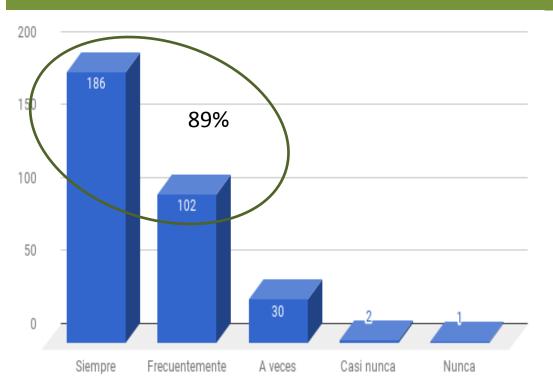
¿En su unidad se intenta <u>evaluar a</u> <u>primera hora</u> del turno <u>el dolor</u> del paciente y <u>proporcionar las medidas</u> <u>analgésicas y de confort adecuadas</u>?



¿En su unidad <u>se instruye a los familiares</u> para que no estén en el pasillo, durante el descanso nocturno, y se le insta a usar la sala de espera de fuera de la unidad?



¿En su unidad, se tiene en consideración el volumen de voz que usan, tratando de mantener un nivel adecuado favoreciendo el descanso nocturno?



No realices visitas que interrumpan el sueño de los pacientes

Ayuda a conciliar el sueño y evita situaciones que lo impidan

Mantén las luces apagadas y las persianas bajadas. Si necesitas luz ¡Usa la linternal

Habla alejado de las habitaciones y hazlo en voz baja



Evita ruidos y luces innecesarias

Intenta programar los cuidados para que permitan el descanso de tus pacientes

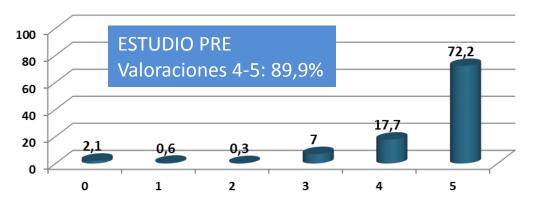
Pregunta y ten en cuenta las preferencias de las personas hospitalizadas

Mantente actualizado. Consulta los últimos resultados científicos

FACTOR RUIDO. 4 ítems

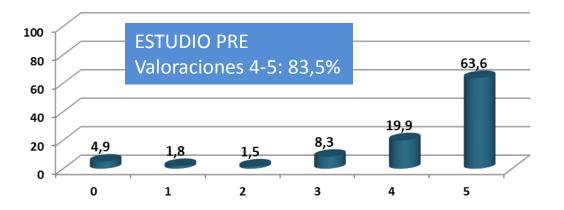
F3

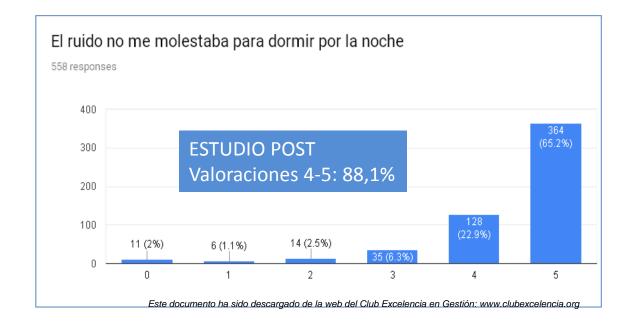
No me han despertado durante la noche, sin ser necesario, interrumpiendo mi sueño (4,5)





El ruido no me molestaba para dormir por la noche (4,3)









Mejorar el descanso nocturno

→ LÍNEA DE HUMANIZACIÓN

Humanización durante la hospitalización

→ OBJETIVO

Mejorar el descanso de nuestros pacientes ingresados

→ ALCANCE

Todo el Hospital

→ FECHA

31/01/2017

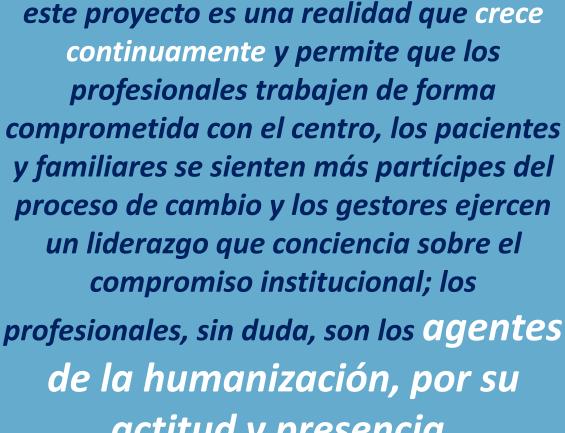
→ DESCRIPCIÓN

Establecimiento de diferentes estrategias durante las horas de sueño encaminadas a reducir el ruido y evitar la interrupción del descanso nocturno de nuestros pacientes ingresados en las unidades de Hospitalización









actitud y presencia.











































www.clubexcelencia.org

Compartiendo y mejorando juntos







